Original Article / Özgün Makale

MEDICINE PALLIATIVE CARE

Article ID: 733348

J Med Palliat Care 2020; 1(2): 34-40

Yaşlıların yaşadığı yerin ve sosyodemografik özelliklerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi

The effect of the place and socio-demographic characteristics of the elderly on the quality of life

Adil Çetin[1], İsmail Arslan[1], Oğuz Tekin[1], Oktay Sarı[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye

Cite this article as/Bu makaleye atıf için: Çetin A, Arslan İ, Tekin O, Sarı O. Yaşlıların yaşadığı yerin ve sosyodemografik özelliklerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. J Med Palliat Care 2020; 1(2): 34-40.

ÖZ

Giriş/Amaç: Bu çalışmada, yaşlıların yaşadığı yerin ve sosyodemografik özelliklerinin yaşam kalitesi üzerine etkinliği olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Gözlemsel ve analitik nitelikteki bu çalışmaya, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde aile hekimliği polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri olan anketi cevaplamayı kabul eden 200 hasta alındı. Çalışmaya alınan olgular; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yerleşim yeri, ekonomik durum, kronik hastalığın varlığı ve yaşadıkları yerler açısından değerlendirildi. EQ 5DL ölçeği kullanılarak sosyodemografik özellikler ile yaşam kalitesi arasındaki bağlantı incelendi.

Bulgular: Çalışmamıza, 96 erkek (%48), 104 kadın (%52) olmak üzere toplam 200 kişi katıldı. Erkeklerin yaş ortalaması 73,3±5,3, kadınların yaş ortalaması 70,4±7,4 iken genel yaş ortalaması ise 71,8±6,7 idi. Eğitim yılı erkeklerde 8,4±6,3 kadınlar da 5±6,3 olarak saptandı. Çalışmamıza katılan kişilere öznel olarak gelir düzeyinin yetip yetmediğini sorguladığımızda ise erkeklerden 61'i (%63,5) yetiyor derken, kadınların 39'u (%37,5) evet yetiyor şeklinde dile getirmiştir. Gelir kaynaklarına baktığımızda ise 91 (%45,5) kişi herhangi bir gelir kaynağın olmadığını, 90 (%45) kişi emekli maaşı, 8 (%4) kişi arsa kirası, 11 (%5,5) konut kirası şeklinde beyan etmiştir. EQ 5DL ölçeği ile sosyodemografik özelliklerin arasındaki bağlantıyı incelediğimizde yaşlı bireylerde, gelir düzeyin yetip yetmediği duygusu, sürekli hastalığın olup olmadığı, boş zamanı değerlendirme ve yaşın yaşam kalitesi üzerine etkilerinin olduğu ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda; yaşam kalitesi üzerinde yaş, kronik hastalığın varlığı, boş zaman değerlendirme durumu ve gelir düzeyinin yetme duygusunun etkili olduğu görüldü. Çalışmamızda bulmuş olduğumuz yaşam kalitesine etki eden faktörlerin, yaşlının yaşam kalitesini artırmaya yönelik çalışmalara yol gösterici olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, yaşadığı yer, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Introduction/Aim: In this study, we aimed to investigate whether the place of residence and socio-demographic characteristics of the elderly have influence on the quality of life.

Material ans Method: This study, which is observational and analytical, included 200 patients who were 65 years old or older, who applied to the family medicine clinic in Ankara Training and Research Hospital, who accepted to answer the questionnaire. Cases included in the study were evaluated in terms of age, gender, educational background, residential area, economic situation, presence of chronic disease and living places. The connection between sociodemographic characteristics and quality of life was examined using EQ 5DL scale.

Findings/Results: A total of 200 people, 96 men (48%) and 104 women (52%), participated in our study. The average age of men was 73.3±5.3, the average age of women was 70.4±7.4, while the general average age was 71.8±6.7. The school year was 8.4±6.3 for men and 5 ± 6.3 for women. When we questioned whether the income level was subjectively subjected to the individuals participating in our study, 61 (63.5%) of the men said it was enough, while 39 (37.5%) of the women said yes enough. When we look at the sources of income, 91 (45.5%) people declared that there is no income source, 90 (45%) people stated as pension, 8 (4%) people land, 11 (5.5%) housing rent. When we examine the link between the EQ 5DL scale and sociodemographic features, it was revealed that elderly individuals had a sense of income level, whether there was a constant disease, leisure time, and age had an impact on quality of life.

Conclusion: As a result of our work; It was observed that age, presence of chronic disease, leisure time status and sense of income were effective on quality of life. We think that the factors that affect the quality of life we found in our study may be guiding the studies aimed at improving the quality of life of the elderly.

Keywords: Old age, place of residence, quality of life

Corresponding Author / Sorumlu Yazar: Oktay Sarı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Etlik, Ankara, Türkiye
E-mail / E-posta: oktay.sari@sbu.edu.tr
Received / Geliş: 06.05.2020 **Accepted / Kabul:** 21.05.2020

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

GİRİŞ

Günümüzde teknolojik gelişmelerin hız kazanmasıyla beraber tıp alanında önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Tıptaki bu ilerleme ile erken tanı ve tedavide önemli gelişmeler sağlanmış olup, insan ömrü uzamıştır. Uzun yaşamanın neticesinde yaşlıların büyük çoğunluğunda sakatlık ve hastalığa maruz kalma riski artmıştır. Ayrıca ileri yaşlarda kronik hastalık sayısında artış karşımıza çıkmıştır (1). Bu nedenle yaşlılığa yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilerek, kronik hastalık ve sakatlıkların ortaya çıkışını engellemek öncelikli amaç olmalıdır (2). Yapılan araştırmalara bakıldığında ölüme sebep olan kronik hastalıklara yönelik gerekli müdahale ve girişimler uygulandığında, yaşam kalitesinin arttığı ve ölümlerin erken dönemde engellendiği gösterilmiştir. Yaşlılık dönemine yönelik sağlık planlarımız, hedeflerimiz ve ihtiyaçlarımızın belirlenmesinde, yaşlı sağlığına yaklaşım önemli bir yer tutmaktadır (3,4).

Yaşlı nüfusa yönelik tıbbi bakımda, yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, önemli unsurların başında gelmektedir. Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sayıları artmış olan yaşlı bireylerin takiplerinde ve tedavilerinde, yaşam kalitesi ölçütleri her geçen gün daha fazla alanda kullanılmaktadır. Yaşlılık döneminde karşılaşılan hastalıklara özgü ölçütlerin geliştirilmesi, bu alanlar üzerinde araştırmalar yapılması, bu alandaki hizmetlerin kalitesini ve yararlılık düzeyini artıracaktır (5).

Yaşam kalitesi; fiziksel fonksiyonlar, psikolojik durum, ekonomik durum, sosyal ve çevre etkileşimi gibi öznel deneyimlere dayanır. Yaşam kalitesi çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavram var olan hastalıkların şiddetinden etkilenmekte, fiziksel fonksiyon, psikolojik durum, sosyal etkileşim ve somatik duyu ölçütlerini içermekte, tedavi ve tıbbi bakımın değerlendirilmesinde de önemli bir yer kaplamaktadır (6,7).

Yaşam kalitesini yaş, cinsiyet, gelir durumu, meslek, medeni durum gibi sosyodemografik faktörler ve aktif yaşamın içerisinde yer alma, temel ve enstrümantal yaşam aktivitelerini yerine getirebileceği ortamlar, yaşanılan yer gibi birçok çevresel faktör etkilemektedir. Sağlıklı yaşam ile çevre arasındaki ilişkide gerek şehir hayatı gerekse kırsal alanda yaşamanın, yaşam kalitesini etkileyen avantaj ve dezavantajları olabilmektedir. Çevresel şartların yaşam kalitemizi nasıl etkilediğini belirleyen birçok faktör vardır. Çünkü yaşlılık, sosyokültürel özelliklerle ciddi oranda etkileşim içerisinde olan hayatın bir dönemidir (8,9).

Yaşlanan nüfusun, toplumdan soyutlanmadan yaşamın içerisinde yer alması açısından, yaşam kalitesini arttıran ve azaltan etmenler iyi bilinmelidir. Tıbbi destek yanında bunlara yönelik gerekli sosyal desteğin sağlanması da bu bağlamda oldukça önemlidir.

Sağlıklı yaşlanma hedefi Dünya Sağlık Örgütü'nce ortaya konulmuş olup, ülkemizde de bu bilince ulaşabilmek için, yaşlı sağlığına birinci basamak koruyucu sağlık hizmeti sunumun çok önemli yer tuttuğunu ve buna hak eden değerin verilmesi gerektiği bilinmektedir (1). Bunun da ancak bu konudaki çalışmaların artırılarak devam ettirilmesi ile sağlanabilineceği düşünülmektedir. Literatürde yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen sosyodemografik özellikler ve çevresel faktörler çeşitli yönleriyle ele alınmıştır (6,10,11). Çalışmamızda sağlık sorumluluğunu aldığımız kayıtlı nüfustaki yaşlı bireylerin ikamet ettikleri yerin ve sosyodemografik özelliklerinin yaşam kalitelerine etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız, gözlemsel, analitik ve prospektif şekilde planlandı. Çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan onay sonrası başlamıştır (Tarih: 27/11/2013, Karar no: 0528). Çalışmamız, Dünya Tıp Birliği Helsinki İlkeler Deklarasyonu'nun Etik Standartlarını karşılamaktadır. Araştırmaya Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üstü olan hastalardan anketi cevaplamayı kabul eden 200 hastanın alınması planlandı. Araştırma için hastane etik kurulundan onay alındı. Araştırma kapsamına alınan hastalardan katılımcı onay formu ile onay alındı.

Araştırmada cinsiyet, yaş, çocuk sayısı, torun sayısı, medeni durumu, öğrenim durumu, sosyal güvence durumunu irdeleyen sorular ve EQ-5D yaşam kalitesi ölçeğini içeren anket formu hazırlandı. Anketin katılımcılar tarafından kendi kendine doldurarak yapılması planlandı. 200 hastaya örnek anket formu doldurtularak ankete son hali verildi. EQ-5D indeks ölçeği; hareket (mobility), öz-bakım (self-care), olağan aktiviteler (usual activities), ağrı/rahatsızlık (pain/discomfort) ve endişe/depresyon (anxiety/depression) olmak üzere 5 kısımdan oluşan ilk bölümdür. Her soruya kendi içinden üç farklı cevap verilir. Bunlar 'problem yok, biraz problem var ve majör problem' şeklindedir. 5 boyut için alınan cevaplara göre hesaplama yapılır ve hesaplamada -0,59 ile 1 arasında değişen indeks skor hesaplanır. Skor fonksiyonunda 0 değeri ölümü, 1 değeri kusursuz sağlığı gösterirken; negatif değerler bilinç

kapalı, yatağa bağımlı olarak yaşamak vb. durumları göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda, EQ-5D VAS ölçeği kullanıldı. Bu ölçek, görsel analog bir ölçektir. Hastadan bugünkü sağlık durumu için 0-100 arasında bir puanlama yapması istenir. Hasta, termometre benzeri ölçek üzerinden iyilik halini işaretler.

İstatistiksel Analiz

Çalışmadaki numerik veriler için ortalama standart sapma, kategorik veriler içinse sayı ve % değerleri kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanıldı.

Sürekli veriler için gruplar arasındaki farklılıkların incelenmesinde Mann Whitney U testi kullanıldı. Gruplar arasındaki farklılıklarda p<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 200 kişi dâhil edildi (erkek; n=96, %48, kadın; n=104, %52). Ortalama yaş 71,8±6,7 yıl idi (kadın; 73,3±5,3yıl ve erkek; 70,4±7,4yıl). Eğitim süresi erkeklerde 8,4±6,3 kadınlarda 5,0±6,3yıl olarak saptandı. Çalışmamıza katılanlardan 60 kişinin (%30) eğitiminin olmadığı, okuryazar kişi sayısının ise 33 kişi (%16,5) olduğu tespit edildi. Okuma oranları erkeklerde anlamlı şekilde daha yüksekti. Gelir seviyelerine göre erkeklerden 61'i, (%63,5) kadınların 39'u (%37,5) gelirini "evet yetiyor" şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılarının 91'i ise (%45,5) herhangi bir gelir kaynağın olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların gelir seviyesi arttıkça istatistiksel olarak anlamlı şekilde yaşam kalitesinde de artış saptandı (p<0,001).

Yaşlı bireyin yaşamına destek incelendiğinde; 133 (%66,5) kişi herhangi bir kurum ya da kuruluştan, öznel herhangi kimseden destek almadığını belirtirken, 35 (%17,5) kişi çocuklarından, 26 (%13) kişi ise komşularından destek aldığını vurgulamıştır. Bakmakla yükümlü olduğu kişiler olarak; 46 kişi (%23) eşim, 10 (%5) kişi çocuklarım, 11 (%5,5) kişi torunlarım şeklinde cevaplamıştır. Katılımcıların 131'i ise (%65,5) kimse olmadığını söylemiştir. Erkeğe yapılan yaşam destek kadına oranla daha az bulunmuştur. Katılımcıların 62'si (%31) evde tek başına yaşadığını dile getirmiştir. Bunun nedeni olarak 30 kişi (%48,3) aile içi sorunlar, 23'ü (%37) kendi isteği, 8'i (%12,9) ekonomik nedenlerle tek başına yaşadığını söylemiştir. Katılımcıların yaşadıkları mekân incelendiğinde 53 (%26,5) kişinin köyde, 48 (%24) kişinin ilçede, 99 kişinin (%49,5) ise şehirde yaşadığı gözlemlendi. Cinsiyet açısından yaşanılan yerle arasında anlamlı fark bulunmadı (**Tablo 1**).

Tablo 1. Katılımcıların cinsiyete göre sosyodemografik özellikleri

Değişkenler		Erkek		Kadın	
		n	%	n	%
Medeni Durum	Evli	58	60,4	67	64,4
	Bekar	4	4,2	1	1,0
	Ayrılmış	7	7,3	2	1,9
	Dul	27	28,1	34	32,7
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	16	16,7	44	42,3
	Okur yazar	14	14,6	19	18,3
	İlkokul	14	14,6	11	10,6
	Orta okul	10	10,4	9	8,7
	Lise	19	19,8	4	3,8
	Üniversite	23	24,0	17	16,3
Yaşadığı Yer	Şehir	60	62,5	39	37,5
	İlçe	11	11,5	37	35,6
	Köy	25	26,0	28	26,9
Mesleği	Sağlık	16	16,7	15	14,4
	Eğitim	9	9,4	8	7,7
	Emniyet	9	9,4	-	-
	Teknik	26	27,1	1	1,0
	Serbest	20	20,8	28	26,9
	Ev hanımı	-	-	52	50,0
	Çiftçi	16	16,7	-	-
Gelir Yetiyor mu?	Hayır	35	36,5	65	62,5
	Evet	61	63,5	39	37,5
Destek	Yok	77	80,2	56	53,8
	Çocuklarım	11	11,5	24	23,1
	Komşularım	6	6,3	20	19,2
	Başkaları	2	2,1	4	2,1
Gelir Getiren Kaynaklar	Yok	24	25,0	67	64,7
	Emekli maaşı	61	63,1	29	27,9
	Arsa kirası	5	5,2	3	2,9
	Konut vb. kira	6	6,3	5	4,8
Bakmakla Yükümlü	Eşim	31	32,3	15	14,4
	Çocuklarım	5	5,2	5	4,8
	Torunlarım	5	5,2	6	5,8
	Yok	54	56,3	77	74,0
	Diğer	1	1,0	1	1,0
Tek Başına Yaşama	Evet	33	34,4	29	27,9
	Hayır	63	65,6	75	72,1
Sosyal Güvencesi	Emekli sandığı	25	26,0	22	21,2
	SSK	57	59,4	69	66,3
	Bağ kur	13	13,5	5	4,8
	Yeşil kart	-	-	6	5,8
	Özel sigorta	1	1,0	1	1,0
	Yok	-	-	1	1,0

Katılımcıların yaşadığı yerle sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında; erkeklerde ve eğitim seviyesi ve gelir seviyesi daha yüksek olanlarda şehirde yaşama oranları daha yüksek bulundu (p<0,001). Kırsal kesimde yaşayan yaşlıların daha fazla sosyal destek aldığı belirlendi (p<0,001). Ayrıca şehirde yaşayanların sağlık durumları ilçe ve köyde yaşayanlara göre daha iyi olduğu görüldü (p<0,001) (**Tablo 2**).

Tablo 2. Katılımcıların yaşadığı yere göre sosyodemografik özellikleri

Parametre		Şehir		İlçe-Köy		p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	39	(37,5)	65	(62,5)	<0,001
	Erkek	60	(62,5)	36	(37,5)	
Medeni Durum	Evli	72	(57,6)	53	(42,4)	0,007
	Bekar	3	(60,0)	2	(40,0)	
	Dul	24	(34,3)	46	(65,7)	
Eğitim Durumu	Okur-yazar	23	(24,7)	70	(75,3)	<0,001
	İlköğretim	21	(47,7)	23	(52,3)	
	Lise-üniversite	55	(87,3)	8	(12,7)	
Geliri yetiyor mu?	Evet	64	(64,0)	36	(36,0)	<0,001
	Hayır	35	(35,0)	65	(65,0)	
Destek alıyor mu?	Evet	18	(26,9)	49	(73,1)	<0,001
	Hayır	81	(60,9)	52	(39,1)	
Tek başına mı yaşıyor?	Evet	24	(38,7)	38	(61,3)	0,041
	Hayır	75	(54,3)	16	(45,7)	
Sağlık durumu nasıl?	İyi	56	(69,1)	25	(30,9)	<0,001
	Orta	27	(48,2)	29	(51,8)	
	Kötü	16	(25,4)	47	(74,6)	
Kronik hastalık?	Var	70	(46,4)	81	(53,6)	0,119
	Yok	29	(59,2)	20	(40,8)	

Yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri incelendiğinde; boş zamanı değerlendirme açısından erkek bireylerin daha aktif olduğu görülmüş ve boş zamanını değerlendiren bireylerin yaşam kalitesinden daha yüksek sonuç elde edilmiştir. Çevresel aktiviteler sorgulandığında 90 (%45) kişi çevresinde sosyal aktivitenin olduğunu, 98 (%49) kişi sosyal aktivitenin olmadığını vurgulamıştır. Ayrıca katılım oranlarına bakıldığında 130 (%65) bireyin herhangi bir sosyal aktiviteye katılmadığını, katılmayan gruptan kadınların daha çok olduğu görülmüştür. Çevresel aktiviteler incelendiğinde ise erkeklerin katıldığı aktiviteler ile kadınların katıldığı aktiviteler arasında farklılıklar görülmüştür. Erkeklerin katıldığı aktivitelerin başında doğa yürüyüşü yapma, sosyal dernek faaliyetlerine katılma ön planda iken kadınlarda daha çok örgü, resim eğitimlerine katılmanın yüksek olduğu görülmüştür. Aktivitelere katılmama nedeni sorgulandığında; 179 kişi (%89,5) herhangi bir engel durum olmadığını beyan etmiştir. Engel durum olarak 17 (%8,5) kişi hastalık ve 4 (%2) kişi ekonomik neden dile getirmiştir (**Tablo 3**).

Sosyodemografik özelliklerden hangilerinin yaşam kalitesini etkilediğini ortaya koymaya yönelik yapılan bağımlı değişken indeks skorlarından elde edilen faktör analizi sonuçlarına göre yaşlı bireylerde, gelir düzeyinin yetip yetmemesi, kronik hastalık mevcudiyeti, boş zamanı değerlendirme ve yaşın, yaşam kalitesi üzerinde etkilerinin olduğu gösterilmiştir. Bu parametrelerin

Tablo 3. Katılımcıların günlük yaşam aktivitelerinin cinsiyete göre belirlenmesi

Parametre		Erkek		Kadın	
		n	Ort±SS	n	Ort±SS
Yaşam Kalitesi	Hareket	96	1,43±0,55	104	1,68±0,56
	Öz bakım	96	1,46±0,71	104	1,8±0,69
	Olağan aktivite	96	1,45±0,67	104	1,9±0,81
	Ağrı rahatsızlık	96	1,51±0,72	104	1,9±0,76
	Anksiyete depresyon	96	1,45±0,70	104	1,9±0,80
	Yaşam Kalitesi (global)	96	0,76±0,33	104	0,58±0,34
En iyi sağlık durumu		96	68,6±26,2	104	51,3±30,0
Parametre		**n**	**%**	**n**	**%**
Boş zaman	Evet	87	(90,6)	72	(69,2)
	Hayır	9	(9,4)	32	(30,8)
Bakmakla yükümlü	Evet	55	(57,3)	35	(33,7)
	Hayır	35	(36,5)	63	(60,6)
	Bilmiyorum	6	(6,3)	6	(5,8)
Hangi aktiviteye katılıyor	Katılmıyor	53	(55,2)	77	(74)
	Fitnes-yoga	2	(2,1)	3	(2,9)
	Örgü-resim eğitim	7	(7,3)	11	(10,6)
	Sosyal dernek faaliyet	8	(8,3)	2	(1,9)
	Sinema-futbol izleme	4	(4,2)	2	(1,9)
	Doğa yürüyüşü	10	(10,4)	1	(1,9)
	Fotoğraf çekme	3	(3,9)	3	(2,9)
	Ebruli sanatı	4	(4,2)	1	(1)
	Arkadaşlarla vakit geçirme	1	(1)	0	(0)
	Tiyatro	4	(4,2)	4	(3,8)
Aktiviteye engel	1.Evet	8	(8,3)	13	(12,5)
	2.Hayır	88	(91,7)	91	(91,7)
Engel durumu ne	1.Hastalık	8	(8,3)	9	(8,7)
	2.Ekonomik	0	(0)	4	(3,8)
Nerede yaşamak ister	1.Şehir	30	(31,3)	22	(21.2)
	2. İlçe	11	(11,5)	19	(18,3)
	3.Köy	55	(57,3)	63	(60,6)
Kronik hastalıkvarlığı	1.Evet	63	(65,6)	88	(84,6)
	2.Hayır	33	(34,4)	16	(15,4)
Kronik hastalığınız	1.DM	29	(30,2)	42	(40,4)
	2.DM+HT	17	(17,7)	24	(23,1)
	3.Diğer	17	(17,7)	19	(18,3)
	4.KBH	0	(0)	3	(2,9)

Ort±SS; Ortalama±Standart Sapma, DM; Diabetes Mellitus, HT; Hipertansiyon, KBH; Kronik Böbrek Hastalığı

ortaya çıkardığı etki sonucunda kişinin yaşadığı yerin, yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu görüldü. Şehirde yaşayan bireylerin gelir düzeyinin yükseldiği boş zamanlarını daha akılcı kullandığı ve sosyal aktivitelere katılımın yüksek olduğu saptandı (**Tablo 4**).

Tablo 4. Ölçek Puanlarının cinsiyet ve yaşanılan yere göre karşılaştırılması

Parametre		Erkek		Kadın		P*
		n	Ort±SS	n	Ort±SS	
Yaşam Kalitesi (EQ-5D)	Hareket	96	1,44±0,55	104	1,68±0,56	0,002
	Öz bakım	96	1,47±0,71	104	1,82±0,69	<0,001
	Olağan aktivite	96	1,46±0,67	104	1,91±0,81	<0,001
	Ağrı rahatsızlık	96	1,51±0,72	104	1,91±0,76	<0,001
	Anksiyete depresyon	96	1,46±0,71	104	1,90±0,80	<0,001
	İndex skor	96	0,76±0,33	104	0,58±0,34	<0,001
EQ-5D VAS ölçek		96	68,65±26,23	104	51,39±30,06	<0,001
Parametre		**Şehir**		**İlçe-Köy**		**P***
		n	**Ort±SS**	**n**	**Ort±SS**	
Yaşam Kalitesi (EQ-5D)	Hareket	99	1,39±0,51	101	1,73±0,58	<0,001
	Öz bakım	99	1,39±0,66	101	1,90±0,68	<0,001
	Olağan aktivite	99	1,40±0,63	101	1,98±0,81	<0,001
	Ağrı rahatsızlık	99	1,46±0,67	101	1,97±0,78	<0,001
	Anksiyete depresyon	99	1,44±0,68	101	1,93±0,81	<0,001
	İndex skor	99	0,79±0,29	101	0,55±0,36	<0,001
EQ-5D VAS ölçek		99	69,04±26,60	101	50,50±29,45	<0,001

*Mann Whitney U, Ort±SS; Ortalama±Standart Sapma

Yaşam kalitesi üzerinde gelir düzeyinin incelerken bireyin mevcut gelir düzeyini kendisine yetip yetmediğini sorguladık. Yaşlı erkek bireylerde %63,5 gelir durumunun yettiğini söylerken kadın bireylerde %37,5 oranında yettiğini dile getirmiştir. Yaşam kalitesi üzerinde gelirinin kendi kendine yettiği düşüncesinin anlamlı etkisini olduğu görüldü (p<0.001). Ayrıca kronik hastalığın yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu ve birden fazla kronik hastalığı olan bireylerde yaşam kalitesinin düştüğü tespit edildi. Yaptığımız araştırmada kronik hastalık mevcudiyetini sorguladığımızda katılımcıların %75,5'i kronik hastalığının olduğunu beyan ettiler. Kronik hastalık varlığının yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olduğu görüldü (p<0.001). Kronik hastalığın varlığı, bireyin kendini sağlıklı hissetme durumu üzerinde olumsuz etki göstermektedir (p<0.001). Boş zamanlarını değerlendiren bireylerin büyük çoğunluğun şehirde yaşayan bireylerden oluşuyordu. Katılımcıların %75,5'i boş zamanını değerlendirdiği görüldü. Araştırmamızda boş zamanını değerlendirmek yaşam kalitesi için olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur (p<0.001). Yaşam kalitesine etki eden bir diğer faktör de yaş faktörü idi. Yaşın ilerlemesinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini gözlemledik (p<0.001).

TARTIŞMA

Çalışmamız cinsiyetler arasında medeni durum ile ilgili önemli farklılıklar arz etmektedir. Erkeklerin %28,1'nin dul olduğu, kadınların ise %32,7'sinin dul olduğu görüldü. Bu farkın, yaşlı kadınların daha uzun ömürlü olmasından kaynaklandığı ve eşinin ölümünden sonra tekrar evlenme isteği olmamasından kaynakladığını düşüncesindeyiz. Çalışmamızdaki bu bulgu ile Türkiye İstatistik Kurumu verileri arasında paralellik izlenmiştir (12).

Çalışmamızda yaşam kalitesini ölçerken EQ-5DL ölçeğini kullandık. Bu ölçekte değerlendirilen bir diğer parametre görsel analog ile yapılan ve hastanın bugünkü en iyi sağlık durumunu incelemeyi amaçlayan parametredir. Bireyin bugünkü sağlık durumunu sorguladığımızda elde ettiğimiz öznel parametredir. Bugünkü en iyi sağlık durumu üzerine etki eden faktörleri incelediğimizde gelir düzeyinin, sürekli hastalığın var olma durumu, boş zamanı değerlendirmenin de aynı şekilde etki ettiğini gözlemledik.

Çalışmamızda yaşlıların gelir düzeyi yetme duygusu yaşam kalitesini etkilediği gibi iki cinsiyet arasında farklılık gözlemledik. Çalışmamıza göre erkek bireylerde gelir yetiyor duygusu %63,5 iken, kadınlarda bu oran %37,5 idi. Yaşlı bireyin gelir düzeyi, yaşlılığın getirdiği fizyolojik süreçten dolayı, çalışma imkânından uzak olması ve emekli maaşlarının düşük olması nedeni ile gelir seviyesi düşmektedir. Yapılan pek çok araştırmada gelir düzeyinin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Türkiye'de gelir düzeyi yaşam memnuniyetini belirleyen önemli değişkenlerden birisidir (13).

Yapılan çoğu araştırmada tek başına yaşamanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre tek başına yaşayan yaşlıların oranı %17 iken, bu oran 2014 yılında %17,3'tür. Tek başına yaşayan yaşlı nüfusun %77,2'sini kadınlar, %22,8'ini ise erkekler oluşturmaktadır (6,7). Yaşam kalitesi için önemli değerlerden bireyin tek başına yaşama düzeyine baktığımızda ise 62 (%31) kişi tek başına yaşadığını dile getirmiştir. Bunların 30'u (%48,3) aile içi sorunlar, 23'ü (%37) kendi isteği, 8'i (%12,9) ekonomik, 1'i (%1,6) diğer nedenlerden dolayı tek başına yaşadığı söylemiştir. Bizim çalışmamızda evde tek başına yaşama oranı daha yüksek çıkmıştır (13,14).

Yaptığımız çalışmada yaşlı erkek bireylerin boş zamanlarını daha aktif olarak kullandığını, ayrıca iki cinsiyet arasında anlamlı fark olduğunu gözlemledik. Çalışmamızda boş zamanını aktif kullanan yaşlıların yaşam kalitesini üzerinde olumlu etkileri olduğunu gözlemledik. Boş zaman danışmanlık ve eğitimi insanların yaşlanmaya karşı olumlu duygular oluşturması için gereklidir. Günümüz toplumunda tüm yaşlardaki insanların boş zaman bilinci gelişimi hayatın kalitesini artıracak biçimde olmalıdır. Çünkü boş zamanlara karşı olumlu duyguları olan orta yaşlıların çalışma hayatından emekliliğe geçişi, hobileri az olup kendini tamamen işe verenlerden daha kolay olmaktadır. Boş zaman aktivitelerine katılımın yaşam doyumu üzerinde etkisi olmadığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (15).

Özellikle emeklilikten sonra yaşlıların boş zamanlarını kendi potansiyellerini geliştirecek yönde kullanmaları hayati bir önem taşımaktadır. İnsanlar geleneksel olarak nasıl ki işe yönelik olumlu bir tutum geliştirmişlerse, boş zamana yönelik olarak da yeni olumlu bir tutum geliştirmeyi öğrenmelidirler (15,16).

Yaşlı bireyleri topluma kazandırma, sosyal izolasyonu ortadan kaldırma ve yaşam kalitesini artırmak için yaşadığı yerlerde katılabileceği sosyal etkinliklerin artırılması gerektiği düşüncesindeyiz.

Çalışmamıza katılanların %75,5'inde kronik hastalık mevcut olup, kadın cinsiyet için bu oran %44 iken, erkekler için %31 oranında idi. Yaşlılık kronolojik olarak 60 yaştan sonra başlayan yaşam sürecidir. Yaşam konusunda birçok kayıpların olduğu bir süreçtir. Bu süreç içinde görülme sıklığı artan kronik hastalıklar, kişinin genel sağlığını etkileyerek yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (17,18). Fiziksel ya da psikososyal açıdan etkileyen her kronik hastalık yaşlı bireylerde olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Yaşlılarda kronik hastalıklar diğer yaş gruplarına göre olağan dışı artış gösterir (19).

Bu çalışmada kronik hastalıklardan en sık hipertansiyon, diabetes mellitus ve birden çok kronik hastalığın aynı anda var oluşunun yüksek olduğunu gözlemledik. Kronik hastalıklar yaşam kalitesini etkilediği gibi mortalite ve morbiditenin de en sık nedenleridir.

Ülkemizde de tüm ölümlerin %50'si hipertansiyonun büyük ölçüde etkilediği serebrovasküler hastalık ve kalp hastalığı nedeniyle olmaktadır (20). Ayrıca kadınlarda var olan osteoporozun bile yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki gösterdiği görülmüştür (21,22).

Çalışmamızda kronik hastalığı olmayan ve sürekli ilaç kullanmayan yaşlılarda yaşam kalitesinin, kronik hastalığı olanlara göre daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin kronik hastalıkları ile mücadele etmemizde var olan hastalıklarının tedavisinde ne kadar başarılı olursak, yaşlının bağımlılık oranı o kadar düşecektir. Kronik hastalığın varlığı yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almıştır.

Çalışmamızda yaşam kalitesi üzerine pek çok sosyo-demografik özelliklerin etkili olduğunu gözlemledik. 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen sosyo-demografik özelliklerin ve yaşadığı yeri araştırdığımız çalışmamızda yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen pek çok faktör bulduk. Yaşlıların yaşam kalitesi üzerinde yaş, kronik hastalığın varlığı, boş zamanını değerlendirme durumu ve kişinin gelir düzeyinin yetme duygusunun etkili olduğunu çalışmamızda gördük. Ayrıca, medeni durum, gelir yetme hissi, gibi bulguların cinsiyetler arasında farklılıklar gösterdiğini de tespit ettik.

Çalışmamızdaki sonuçlar yaşlılarla ilgili yapılacak rehberlik hizmetlerinde faydalı olacaktır. Sonuçların genelleştirilmesi için ileride daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu konuda ileride yapılacak çalışmalarda "yaşam kalitesi ölçeği" başarı ile kullanılabilir. Çalışmamız ileride yapılacak bu çalışmalara ışık tutabilecek mahiyettedir.

ETİK BEYANLAR

Etik Kurul Onayı: Çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan onay sonrası başlamıştır (Tarih: 27/11/2013, Karar no: 0528).

Aydınlatılmış Onam: Bu çalışmaya katılan tüm hastalardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirme Süreci: Harici çift-kör hakem değerlendirmesi.

Çıkar Çatışması Durumu: Yazarlar, bu çalışmada herhangi bir çıkara dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları: Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Aydoğan Ü, Doğaner YÇ, Sarı O. Koruyucu bakımın temel ilkeleri. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2013; 4: 5-12.
2. Tazkarji B, Lam R, Lee S, Meiyappan S. Approach to preventive care in the elderly. Can Fam Physician 2016; 62: 717-21.
3. Barua A, Mangesh R, Harsha Kumar HN, Mathew S. A cross-sectional study on quality of life in geriatric population. Indian J Community Med 2007; 32: 146-7.

4. Miller KE, Zylstra RG, Standridge JB. The geriatric patient: a systematic approach to maintaining health. Am Fam Physician 2000; 61:1089-104.
5. Akyüz G, Geriatrik hastalarda yaşam kalitesi, Türk Fiz Tip Rehab Derg 2006; 52(Özel Ek A): 57-9.
6. Arslan Ş, Kutsal GY. Geriatride yaşam kalitesinin değerlendirimi. Türk Geriatri Derg 1999; 2: 173-8.
7. Öner C. Sağlığın sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014; 5: 15-8.
8. Cohen HJ, Feussner JR, Weinberger M, et al. A controlled trial of inpatient and outpatient geriatric evaluation and management. N Engl J Med 2002; 346: 905-12.
9. Doganer YC, Aydogan U, Sarı O. Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014; 5: 70-5.
10. Şahin DS, Özer Ö, Yanardağ MZ. Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. Educational Gerontology 2019; 1-9.
11. Altuğ F, Yağcı N, Kitiş A, Büker N, Cavlak U. Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Derg 2009; 48-60.
12. TUİK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. 2017; 27587 (15 Nisan2020): www.tuik.gov.tr TS27587.
13. Karataş, S. Yaşlılıkta yaşam doyumu ve etkileyen etmenler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Meslek Yüksek Okulu Derg 1990; 8: 105-14.
14. Aksüllü N, Dogan S. Huzurevinde ve evde yasayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Derg 2004; 5: 76-84.
15. Sener A, Terzioğlu RG, Karabulut E. Life satisfaction and leisure activities during men's retirement: a Turkish sample. Aging Ment Health 2007;11: 30-6.
16. Cho D, Post J, Kim SK. Comparison of passive and active leisure activities and life satisfaction with aging. Geriatr Gerontol Int 2018; 18: 380-6.
17. Bakır GK, Akın S. Yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili faktörler. Sağlık ve Toplum 2019; 29: 17-25.
18. Lima MG, Barros MB, César CL, Goldbaum M, Carandina L, Ciconelli RM. Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of São Paulo, Brazil: a population-based study. Rev Panam Salud Publica 2009; 25: 314-21.
19. Oztürk A, Simşek TT, Yümin ET, Sertel M, Yümin M. The relationship between physical, functional capacity and quality of life (QoL) among elderly people with a chronic disease. Arch Gerontol Geriatr 2011; 53: 278-83.
20. Erbaşı S, Tüfekçioğlu O, Sabah İ. Yaşlılık ve hipertansiyon. Geriatri 1999; 2: 67-70.
21. Wilkins S. Women with osteoporosis: strategies for managing aging and chronic illness. J Women Aging 2001; 13: 59-77.
22. Desai MM, Lentzner HR, Weeks JD. Unmet need for personal assistance with activities of daily living among older adults. Gerontologist 2001; 41: 82-8.